**BỆNH ÁN NHI KHOA**

1. **Hành chính:**

Họ tên:Nguyễn Thị Ngọc H. Giới tính:nữ

Năm sinh: 24/07/2005 14 tuổi

Địa chỉ:TP Vĩnh Long

Ngày nhập viện: 18h10 ngày 16/10/2019

Phòng 410, khoa Nhiễm, BVNĐ1

1. **Lý do nhập viện: Chuyển viện từ BVĐK Vĩnh long với chẩn đoán VMN mủ**
2. **Bệnh sử Ba bé là người trực tiếp khai bệnh:**

- N1-3: Bé sốt không rõ nhiệt độ kèm đau đầu vùng trán, vùng thái dương hai bên lan ra cả đầu, đau liên tục âm ỉ, tăng về đêm; đau bụng từng cơn 3-4 lần/ ngày tự uống thuốc, không giảm sốt, còn đau đầu, đau bụng

- N4 - 9: các triệu chứng tăng dần, bé ói 1 lần ra thức ăn không đàm máu, nên được đưa nhập BVĐK Vĩnh Long được chẩn đoán, điều trị 5 ngày không rõ (người nhà khai nhiễm trùng, RLTH). Xuất viện, bé hết sốt, hết đau bụng, còn đau đầu ít

- N10-16: Bé đau đầu tăng dần, thỉnh thoảng chóng mặt, ăn uống ít, bé sợ ra ánh sáng, chỉ nằm trong phòng

- N17-20: Bé sốt cao liên tục, đau đầu nhiều vùng trán, thái dương 2 bên, liên tục âm ỉ không đáp ứng thuốc giảm đau, không nôn ói. Bé đi vệ sinh, đứng không vững, tay yếu, bé vẫn tỉnh, mệt nên người nhà đưa nhập BVĐK Vĩnh Long. Tình trạng nhập viện: bé tỉnh, sốt 40 độ, môi hồng/KT, chi ấm, mạch rõ 110l/p, HA 110/60 mmHg. Tim đều, phổi không ran, bụng mềm. Chẩn đoán: Viêm màng não mủ CLS: BC 21.96 x10^3 /uL, HGB 10.25 g/dL, CRP 13.48 mg/dl, K 3.27 mmol/l DNT: Pandy (+), protein 360 mg/dl, Glucose 0.2 mmol/l, BC 419 tbbc/mm^3, neut 80% lym 20% CT scan sọ não: không ghi nhận tăng đậm độ nhu mô não Điều trị: vancomycin 60mg/kg/ngày x 3 ngày, Ceftriaxone 100mg/kg/ngày x 2 ngày

Tình trạng lúc chuyển viện: bé đừ, không sốt, môi hồng, chi ấm, mạch rõ 80l/p, HA 100\60 mmHg, tim đều, phổi không ran, bụng mềm, cổ gượng.

Tình trạng lúc nhập viện NĐ1:

Em tỉnh, môi hồng/KT, chi ấm, mạch rõ 85l/p, CRT<2s, thở đều 24l/p, HA: 100/60 mmHg, nhiệt độ 37

Tim đều, phổi không ran, bụng mềm.

Đồng tử 3 mm, PXAS (+) đều 2 bên. Cổ cứng (+)

Chẩn đoán: viêm màng não vi trùng

Xử trí: nằm phòng ngoài,voxin 0,5g, ceftrione 1g, noltazin 0,325g, 6BT-cơm(TT), chăm sóc cấp 3.

Diễn tiến sau nhập viện:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 17/10/2019  7h30 | Tỉnh, vẻ đừ, sốt (-), nôn ói(-), M 100l/p, HA 120/80 mmHg, cổ gượng(+) | (4)Voxin 0.63g+ NS đủ 130ml🡪 TTM 130ml/1,5h\*4 cử  (4) Ceftrione 2g+ NS đủ 100ml🡪 TTM 200ml/h\*2 cử  Notalzin 0.325g 1,5V\*4(u) |
| 10h |  | CDTS+ glucose lúc chọc |
| 13h25 | Khám mắt: đáy mắt bình thường, không dấu TALNS | Soi đáy mắt |
| 15h | Tỉnh, vẻ đừ, sốt (-), nôn ói(-), M 100l/p, HA 100/70 mmHg, cổ gượng(+), kết quả DNT,Latex | Ngưng Ceftrione  (1)Rocephin 2g\*2 (TMC)  (1)Rifampicin 0.3g 1,5V\*2(U) |
| 18/10 | Tỉnh, không sốt, không ói, không dấu TK khu trú | (2,3,4) Rocephin  (2,3,4) Rifampicin  (5,6,7) Voxin  Notalzin |
| 19/10 | M100l/p, NĐ 36.3 |  |
| 20/10 | M100l/p, NĐ 37 |  |
| 21/10 | Tỉnh, không sốt, không ói, m 80l/p, thở 20l/p, cổ mềm, không dấu TK khu trú | (5) Rocephin  (5) Rifampicin  (8) Voxin  Notalzin |

1. **Tiền căn**

**1.Bản thân:**

**a.Sản khoa:**

Con 1/2,Para 4004,sinh thường, đủ tháng, cn 3.0 kg, trong quá trình mang thai không phát hiện bất thường, không ghi nhận bệnh lý của mẹ

b.**phát triển tâm thần vận động**: phù hợp với lứa tuổi, học lớp 9, học khá

c.**Dinh dưỡng**: ăn cơm ngày 3 bữa,ăn rau thịt cá đầy đủ, không ăn quá nhiều dầu mỡ, trứng

cân nặng 42 kg,chiều cao 145 cm=> BMI =19.9 trong giới hạn bình thường(-2SD;2SD)

d.**Tiêm chủng**:bé tiêm ngừa Lao, VGB, TCMR

e. **Thói quen, dị ứng**

- bé không ăn thức ăn sống thịt, tôm, cá…

- chưa ghi nhận tiền căn dị ứng

**f. Bệnh lý**:

- Hay bị viêm xoang tái đi tái lại

- chưa ghi nhận tiền căn bệnh lý viêm tai, đau đầu, động kinh

**2.Gia đình:**

Chưa ghi nhận các bệnh lý động kinh, lao…

1. **V.Khám: 15h ngày 21/10/2019**

A**.Tổng trạng:**

**1 Tri giác:** Em tỉnh, tiếp xúc tốt, GCS15đ

- Mạch: 96 lần/phút,Nhịp thở: 24 lần/phút,Thân nhiệt: 37°C - Cân nặng: 42kg - Chiều cao:145 cm

- Da niêm hồng, CRT< 2s, không vàng da

- Môi hồng với khí trời, chi ấm, mạch tứ chi rõ.

- Không phù, không vàng da, không nổi ban.

- Không mảng XH, chấm XH dưới da

-Hạch ngoại biên không sờ chạm,tuyến giáp không to

**B.Khám cơ quan:**

*a) Ngực:*

* Lồng ngực cân đối, không biến dạng, di động đều theo nhịp thở, không u sẹo, không xuất huyết dưới da.
* Phổi:

+ Nhịp thở 24 lần/phút, thở đều, không co lõm lồng ngực, không co kéo cơ hô hấp phụ

+ Phổi trong, không rale

* Tim:

+ Mỏm tim nằm ở khoang liên sườn IV, trên đường trung đòn T, diện đập 1x1cm2.

+ Không ổ đập bất thường.

+ Nhịp tim 96 lần/phút, T1 T2 đều, rõ, không âm thổi.

*b) Bụng:*

* Cân đối, không biến dạng, di động đều theo nhịp thở, không u sẹo, không xuất huyết dưới da
* Bụng mềm
* Không có điểm đau.
* Gan lách: không sờ chạm

*c ) Đầu mặt cổ:*

- Cân đối, không biến dạng.

* Họng sạch không có vết loét.
* Tai không chảy dịch, không sưng đau sau tai
* Không cầu bàng quang, chạm thận (-)

*d) Thần kinh-tứ chi-cơ xương khớp:*

- Bé tỉnh, tiếp xúc được, GCS15đ

- Khám 12 dây TK sọ não:

* I: không khám
* II: bé trả lời đúng số ngón tay
* III, IV, VI: đồng tử đều 2 bên 3mm, PXAS (+) 2 bên, không sụp mi, vận nhãn bình thường
* VIII: bé nghe được và thực hiện đúng

-Cổ mềm, Kernig (-)và Brudzinski(-)

-Trương lực cơ vừa, sức cơ 5/5

1. **TÓM TẮT BỆNH ÁN**

Bé nữ, 14 tuổi, nhập viện vì chuyển viện với chẩn đoán Viêm màng não mủ, bệnh 20 ngày. Qua hỏi bệnh sử và thăm khám ghi nhận:

* TCCN: sốt, đau đầu, sợ ánh sáng, cứng cổ.
* TCTT: bé đừ, sốt 400C, cổ gượng.
* Đã CDTS và chẩn đoán VMN mủ tại BVĐK Vĩnh Long

1. **ĐẶT VẤN ĐỀ**

* Hội chứng màng não
* BVDK Vĩnh Long chẩn đoán Viêm màng não mủ/ Kháng sinh 3 ngày Ceftrixon + Vancomycin

1. **CHẨN ĐOÁN**Viêm màng não do vi khuẩn nghĩ do Phế cầu, chưa biến chứng

*Phân biệt*: Lao màng não, chưa biến chứng

1. **BIỆN LUẬN**

**HỘI CHỨNG MÀNG NÃO**: bé nữ 14 tuổi, có các triệu chứng đau đầu kiểu màng não , sợ ánh sáng, cứng cổ, khám cổ gượng → bé có Hội chứng màng não. Kết hợp với kết quả dịch não tủy nghĩ bé có các nguyên nhân thường gặp như sau:

* VMN Vi khuẩn: bé có sốt cao 400C, hội chứng màng não, kết quả dịch não tủy ( protein 3.6g/l, glucose 0.2mmol/l, BC 419/mm3, Neu 80%, Lym 20%) → nghĩ nhiều Viêm màng não do vi khuẩn. Về tác nhân cụ thể dựa trên tần suất xuất hiện theo lứa tuổi:
* Não mô cầu ít nghĩ do bé bệnh cảnh kéo dài, không có sang thương da điển hình bản đồ
* Nghĩ đến tác nhân còn lại dựa trên tần suất xuất hiện là phế cầu

BIẾN CHỨNG CỦA VIÊM MÀNG NÃO

* –Toàn thân:
* Nhiễm trùng huyết: bé tỉnh, sinh hiệu ổn, không vẻ mặt nhiễm trùng nhiễm độc nên không nghĩ
* –Tại chỗ:
* Bé tỉnh, không rối loạn tri giác, không ngủ gà, không lơ mơ, đồng tử 2 bên đều, không tăng trương lực cơ, phản xạ ánh sáng (+), không tam chứng Cushing nên không nghĩ
* Lao màng não: bệnh diễn tiến kéo dài, không đáp ứng sau điều trị 3 ngày → AFB đàm, xem xét chọc lại dịch não tủy sau 48h nếu lâm sàng không cải thiện, nhuộm và cấy dịch não tủy

**VIÊM MÀNG NÃO vi khuẩn KHÔNG ĐÁP ỨNG ĐIỀU TRỊ SAU 3 NGÀY** có thể do các nguyên nhân sau:

* Kháng thuốc: phế cầu sau điều trị C3 + Vancomycin mà lâm sàng không cải thiện, bé còn đau đầu nhiều, khám cổ gượng nên nghĩ Phế cầu kháng thuốc -> Thêm Rifampicin
* Có biến chứng: Đã loại trừ ở trên
* Tác nhân khác: Lao: bệnh diễn tiến kéo dài, không đáp ứng sau điều trị 3 ngày → AFB đàm, xem xét chọc lại dịch não tủy sau 48h nếu lâm sàng không cải thiện, nhuộm và cấy dịch não tủy

1. **ĐỀ NGHỊ CLS:**CTM, CRP

Đường huyết,

Soi đáy mắt CTscan, Chọc dò tủy sống, Latex

AFB đàm

AST, ALT, BUN Creatinine, ion đồ

1. **CẬN LÂM SÀNG**
2. Công thức máu (17/10/2019

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | KẾT QUẢ | ĐƠN VỊ |
| WBC | 9.80 | x103/µL |
| NEUT | **8.03** | x103/µL |
| EOS | **0.01** | x103/µL |
| BASO | 0.03 | x103/µL |
| LYMPH | **1.38** | x103/µL |
| MONO | 0.35 | x103/µL |
| IG | 0.11 | K/µL |
| %NEUT | **81.9** | % |
| %EOS | **0.1** | % |
| %BASO | 0.3 | % |
| %LYMPH | **14.1** | % |
| %MONO | 3.6 | % |
| %IG | 1.1 | % |
| RBC | 3.12 | 1012/L |
| HGB | **9.4** | g/dL |
| HCT | **27.0** | % |
| MCV | 86.5 | fL |
| MCH | 30.1 | Pg |
| MCHC | 34.8 | g/dL |
| RDW-CV | 12.9 | % |
| PLT | 358 | x103/µL |
| PDW | 8.8 |  |
| MPV | 9.2 | fL |
| %PCT | 0.33 |  |

CTM: WBC 9.8 , NEU 8.03 trong giới hạn bình thường

HGB 9.4 giảm, MCV , MCH trong giới hạn bình thường => thiếu máu đẳng sắc đẳng bào, mức độ nhẹ  
 PLT 358 trong giới hạn bình thường  
KL: Thiếu máu đẳng sắc đẳng bào mức độ nhẹ, dòng bạch cầu, tiểu cầu bình thường.

1. Xét nghiệm sinh hóa (17/10/2019)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tên xét nghiệm | Kết quả | CSBT | Đơn vị |
| Sodium (Na+) | **132.2** | 135 – 145 | mmol/L |
| Potassium (K+) | 4.61 | 3.5 – 5.0 | mmol/L |
| Định lượng calci ion hóa | **1.05** | 1.1 – 1.25 | mmol/L |
| Chloride (Cl-) | **97.2** | 98 – 107 | mmol/L |
| Định lượng Glucose | **5.93** | 3.3 -5.96 | mmol/L |
| Định lượng Ure | 2.53 | 1.8 – 6.4 | mmol/L |
| Định lượng Creatinin | 51.71 | 44.2 – 106 | umol/L |
| Đo hoạt độ AST (GOT) | 25.30 | 15 – 60 | U/L |
| Đo hoạt độ ALT (GPT) | **51.73** | <50 | U/L |
| CRP định lượng | **55.40** | <5 | mg/L |

Na+  Ca+ giảm nhẹ  
CRP 55.40 mg/l tăng => nghĩ có nhiễm trùng  
KL: phù hợp với tình trạng nhiễm trùng của bệnh nhân

1. Dịch não tủy (17/10/2019)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tên xét nghiệm | Kết quả | CSBT | Đơn vị |
| Tế bảo bạch cầu/DNT | **Dịch mờ**  **Tế bào 285TBBC/mm3**  **(82% đa nhân)** | Dịch trong  0 – 10 | TBBC/mm3 |
| Định lượng Glucose | **1.25** | 2.2 – 3.9 | mmol/L |
| Định lượng Lactate | **7.45** | 1.1 – 2.8 | mmol/L |
| Định lượng Protein | **3.579** | 0.15 – 0.45 | g/L |
| Latex (DNT) | **Ngưng kết với S.pneumoniae** |  |  |

Đọc: dịch mờ, TB 285 >10 ưu thế đa nhân  
 Gluco DNT / máu 1.25/ 5.93 =21 % <50%  
 Latate 7.45 >4mmol/l  
 Pro 3.579 >1 g/L tăng  
=> DNT phù hợp với viêm màng não do vi khuẩn  
Latex ngưng kết với S. pneumoniae => Viêm màng não do S . pneumoniae

1. Dịch dạ dày (17/10/2019)

Nhuộm Ziehl – Neeisen: tìm không thấy vi khuẩn AFB

1. X-quang phổi (17/10/2019)

Bóng tim không to

Không có tổn thương đông đặc nhu mô phổi

1. Đàm lần 3 (18/10/2019)

Nhuộm Ziehl – Neeisen: tìm không thấy vi khuẩn AFB

1. CT-scan (18/10/2019)

* Kết quả
* TẦNG TRÊN LỀU:

Đường giữa không di lệch

Hệ thống não thất và hình dạng kích thước bình thường

Không có bất thường đậm độ nhu mô não hai bán cầu

Bể dịch não tủy trên yên bình thường

Không có hiệu ứng choáng chỗ trên hộp sọ

* TẦNG DƯỚI LỀU:

Não thất IV nằm đường giữa không giãn

Không bất thường đậm độ thân não và tiểu não

Hạnh nhân tiểu não ở vị trí bình thường

* XOANG: dày niêm mạc xoang hàm (P), xoang sàng, xoang bướm (P), xoang trán
* Kết luận: HIỆN TẠI KHÔNG PHÁT HIỆN BẤT THƯỜNG TRONG HỘP SỌ TRÊN CT NÃO

VIÊM ĐA XOANG

1. **CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH: Viêm màng não do Phế cầu, chưa biến chứng**
2. **ĐIỀU TRỊ**

***Hướng điều trị:***

- Bảo đảm thông thoáng đường thở.

- Cung cấp đủ oxy.

- Kháng sinh điều trị viêm màng não vi khuẩn:

* Sử dụng kháng sinh sớm.
* Chọn Cephalosporin thế hệ 3 – Ceftriaxone.
* Thêm Vancomycin do nghĩ phế cầu trên ca này có thể kháng cephalosporin.
* Thêm Rifampicin do ca này có kết quả chọc dò (17/10) vẫn còn gợi ý hiện diện vi khuẩn, latex ra phế cầu , và đã được dùng Vancomycin + Cephalosporin từ tuyến trước đến giờ rồi mà lâm sàng vẫn không cải thiện, bé nặng hơn (tỉnh -> đừ, cổ gượng).
* Dùng liều cao, đường tĩnh mạch, không giảm liều trong suốt thời gian điều trị.

- Phòng ngừa hạ đường huyết.

- Hạ sốt.

- Dinh dưỡng đầy đủ, phù hợp theo nhu cầu.

- Theo dõi :

* Sinh hiệu : mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở.
* Thần kinh: co giật, co gồng, dấu tăng áp lực nội sọ, dấu thần kinh khu trú.

***Y lệnh***

- Nhập viện, nằm phòng thường

- Nằm đầu cao 30 độ

- Voxin 0.5g (Vancomycin 500mg)

0.63g +NaCl 0.9% đủ 130ml

Truyền tĩnh mạch 130ml/1,5h x 4 cử

- Ceftrione 1g (Ceftriaxone 1g)

2g + NaCl 0.9% đủ 100ml

Truyền tĩnh mạch 200ml/h x 2 cử

- Agifamcin 0.3g

1.5 viên x 2 (uống)

- Noltazin 0.325g (Paracetamol 325mg)

1,5 viên x 4 (uống khi sốt)

- 6BT – Cơm (tự túc)

- Chăm sóc III

1. **TIÊN LƯỢNG**

***Tiên lượng gần***

- Tri giác: đừ -> Tỉnh

- Sinh hiệu: hết sốt >48h (đến 21/10)

- Bệnh chẩn đoán được: VMN do Phế cầu (Do tỉ lệ kháng thuốc của PC ngày càng cao)

- Bệnh điều trị được

- Chưa biến chứng

🡪 Tiên lượng Nặng

***Tiên lượng xa:*** Chờ đáp ứng, theo dõi biến chứng bệnh lí não

***Tiên lượng chung: Nặng***

1. **PHÒNG NGỪA**

**-** Rửa tay trước và sau khi chăm sóc bé

- Chủng ngừa vaccin đầy đủ

- Tái khám mỗi tháng sau xuất viện, trong vòng 6 tháng